



INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL (LA) SOLICITANTE

1. Información del Solicitante:

Nombre Completo:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Domicilio:		
Calle y Número		Colonia
Población	Municipio	Estado
Código Postal:		

2. Datos de la institución educativa:

Nivel de estudios: Secundaria ____ Medio Superior: ____ Superior: ____ Otro: _____

Grado Escolar: _____

Nombre de la Institución Educativa: _____

Promedio General del semestre anterior: _____

3. Trabajas actualmente:

SI () NO ()

4.Cuál es la principal ocupación remunerada que tienen sus padres o tutores actualmente:

5. Cuántas personas dependen (es) sostienen la familia (incluyéndote):

económicamente de quien

6. Depende Económicamente de:

Padres

Tutores

Usted mismo

En caso de tutores, especifique parentesco: _____



7. Cuál es el ingreso mensual de su familia:

Ingreso propio:	\$ _____	Ingreso del padre o tutor:	\$ _____
Ingreso del cónyuge:	\$ _____	Ingreso de la madre:	\$ _____
Ingreso de los hermanos:	\$ _____	Otros ingresos	\$ _____
TOTAL, DE INGRESOS POR MES:			\$ _____

8. Cuánto es el gasto mensual de tu familia en los siguientes conceptos:

Alimentos	\$ _____	Renta	\$ _____
Despensa	\$ _____	Luz	\$ _____
Gastos personales	\$ _____	Agua	\$ _____
Transporte	\$ _____		\$ _____
Internet	\$ _____	Teléfono Celular	\$ _____
Gastos médicos	\$ _____		\$ _____
TOTAL, DE GASTOS POR MES			\$ _____

9. De acuerdo a sus ingresos, en qué clase socioeconómica se ubicaría:

Alta:	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Media baja:	<input type="checkbox"/>
Media Alta	<input type="checkbox"/>	Media	<input type="checkbox"/>		

10. La casa donde vive es:

Propia:	<input type="checkbox"/>	Se está pagando:	<input type="checkbox"/>	Con cuántas habitaciones cuenta:	_____
Rentada:	<input type="checkbox"/>	Otro, especifique	<input type="checkbox"/>		

11. Especifique con qué servicios cuenta:

Agua	<input type="checkbox"/>	Drenaje:	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____
Luz	<input type="checkbox"/>	Pavimento:	<input type="checkbox"/>		



La zona en la que vive es:

Rural:	<input type="checkbox"/>	Urbana:	<input type="checkbox"/>
Urbano marginada:	<input type="checkbox"/>	Indígena:	<input type="checkbox"/>

12. Perteneces a alguna comunidad indígena :

Si	<input type="checkbox"/>	A cuál: _____
No	<input type="checkbox"/>	

13. Sufre de alguna discapacidad:

Si	<input type="checkbox"/>	Especifique: _____
No	<input type="checkbox"/>	

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD manifiesto que la información proporcionada es verídica, que cumpla con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

Autorizó al personal de la Instancia Ejecutora para que pueda verificar los datos asentados en esta solicitud; y en caso de encontrar falsedad en los mismos, a que el apoyo se cancele, aun cuando ésta ya se haya otorgado.

Firma del (la) Solicitante

